Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj pół tora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Ulica Podwale Nr. 84.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 7 maja 1881. № 19. Rok XX.

I. Z kliniki chirurgicznéj Prof. Bryka.

Przyczynek do kazuistyki chorób chirurgicznych przewodu pokarmowego.

Opracował Dr. Schramm.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

Żołądek był zupełnie próżny, nie było w nim treści, z któréj też nic nie weszło do jamy brzusznéj, również ani kropla krwi nie dostała się do jamy otrzewnowéj, gdyż po przecięciu części miękkich aż do otrzewnéj zatamowano jak najstaranniéj wszelki krwotok, nim przez nacięcie téj ostatniéj błony otwartą została jama brzuszna. Cała operacyja odbyła się pod ciepłym dymem 1% rozczynu tymolu.

Po ukończeniu operacyi wlano do żołądka przez mały lejek szklany filiżankę rosołu i kieliszek dobrego wina. Chory po ocuceniu się z chloroformu bardzo osłabiony, odnogi jego chłodne, tętno nitkowate 130 na min. Utworzoną przetokę żołądkową pokryto kawałkiem protektywu i watą salicylową, którą przytrzymano za pomocą opaski, pokrywającéj cały brzuch i piersi aż do pach, jednak tak urządzoną, że w razie potrzeby mogła być odjęta bez niepokojenia chorego. Wreszcie odniesiono chorego na salę, dano mu ciepłe kamionki w nogi i polecono wlewanie do żołądka co 2 godziny po filiżance rosołu z dwiema łyżeczkami wyciągu mięsnego. Zapad trwał do godziny 6 wieczorem, poczém chory stał się rzeźwiejszy, tętno się poprawiło, rana na brzuchu bolesna, z żołądka nie wydobywa się żadna wydzielina. Ciepłota 37°C. Noc bezsenna, chory bardzo niespokojny, nad ranem znaczny zapad. Przy rannéj wizycie 11/11 chory bardzo osłabiony, głos słaby, tętno bardzo częste, ledwo wymacalne. Chory skarży się na bezdech i ból w lewéj dolnéj części klatki piersiowéj. Przedmiotowo jednak nie można wykazać w tém miejscu nic nieprawidłowego. Brzegi przetoki żołądkowéj sine, w ich otoczeniu wydziela się z błony śluzowéj ciecz żółtawa, kwaśno oddziaływająca, niecuchnąca. Zresztą z jamy żołądka nie wydobywa się treść żadna. Częste odbijanie męczy chorego. Brzuch zawsze mocno zapadły, przy ucisku wszędzie, najwięcéj w otoczeniu rany, dotkliwy. Mocz w ilości skąpéj mocno wysycony zawiera znaczną ilość kwasu moczowego. W dniu 12/11 po południu umarł chory wśród objawów zapadu najwyższego stopnia.

Z opisu nekroskopii, wykonanéj w 16 godzin po śmierci, wyjmuję ważniejsze szczegóły. W obu płucach objawy obrzęku miernego stopnia. Mięsień sercowy kruchy tłuszczowo zwyrodniały, w jamach serca bardzo małe ilości wiotkich skrzepów. Sama otrzewna nie zawiera żadnéj płynnéj wypociny. Otrzewna cała gładka i lśniąca. Jelita mocno skurczone zawierają bardzo małą ilość cieczy żółcią zabarwionéj. W kiszce stolcowéj żyły krwawnicowe rozszerzone, obok nich na błonie śluzowéj kilka powierzchownych owrzodzeń. W połyku na 3cm. powyżéj rozdziału tchawicy, w wysokości 3go kręgu piersiowego, znajduje się zwężenie 3cm. długie, ściany połyku w tém miejscu mocno zgrubiałe, błona śluzowa naciekła białawą jednostajną masą, powierzchnia nacieku gładka, nigdzie nieowrzodziała. Przez miejsce zwężone przeprowadzić można z trudem cienką sondę drucianą, powyżéj połyk znacznie rozszerzony. Żołądek mały, skurczony, zawiera nieco cieczy brunatnawéj, lepkiéj, błona śluzowa mocno pofałdowana i zgrubiała. Przednia ściana żołądka 5cm. od wpustu, a 12 od odźwiernika, tuż ponad krzywizną większą, wciągnięta jest lejkowato w ranę ściany brzusznéj. Na szczycie tego lejka znajduje się w ścianie żołądka rana cięta, któréj brzegi spojone szwem węzełkowym do brzegów rany skórnéj przylepione są do niéj wypociną włóknikową świeżą, łatwo oddzielić się dającą. Na około rany w otrzewnéj błona ta pokryta jest skąpą ilością wypociny włóknikowéj, nieco ćma, nadto zawiera ona dość liczne ogniska wybroczynowe.

A zatém jako najważniejsze dla nas punkta podnoszę jeszcze raz, że zespojenie brzegów ran było zupełnie dokładne, tak że rana w ścianie brzusznéj komunikowała jedynie z jamą żołądkową, a powtóre, że oddziaływanie zapalne było bardzo nieznaczne i ograniczone do bezpośredniego sąsiedztwa rany, a ztąd wniosek, że zabieg operacyjny nie miał związku przyczynowego z śmiercią chorego. Gdyby się chory był zgodził

na operacyję zaraz w pierwszym dniu przybycia do kliniki, to operacyja byłaby prawdopodobnie uwieńczona pomyślniejszym skutkiem. Uparty jednak chory odmawiał swego zezwolenia aż do ostatniéj chwili, gdy wyniszczenie jego ustroju doszło do najwyższego stopnia tak, że już wlewanie płynów do żołądka przez przetokę nie mogło uratować go od śmierci.

Operacyja w powyższym przypadku odbyła się, jak to widać z opisu, podług Fengera jednak z pewnemi zmianami. Do zmniejszenia rany brzusznéj w celu obrąbienia jéj brzegów błoną śluzową żołądka nie użyto szwu obwodowego, lecz zastąpiono go dwoma szwami metalowemi a to z następującego powodu: Brzuch naszego chorego był bardzo mocno zapadły, tak, że powłoki jego od miejsca rany spadały ku dołowi bardzo stromo; przy takiém więc ułożeniu części miękkich długa i mocna igła, jakiéj radzi użyć Fenger do szwu obwodowego, byłaby sprowadziła znaczne naprężenie w ścianie brzucha, a zatém i w połączonym z nią żołądku, gdy tymczasem przy użyciu szwu metalowego naprężenie to miejsca mieć nie mogło.

Powtóre żołądek został wyciągnięty na zewnątrz po uchwyceniu go kleszczami, w chwili, gdy już miał się wyśliznąć z trzymających go palców. Fenger obawia się, że postępowanie takie mogłoby narazić ściany żołądka na zbyt mocne ugniecenie. Obawa ta okazała się płonną, gdyż przy sekcyi nie znaleziono na żołądku ani śladu ugniecenia, a zresztą pewném jest, że ostrożne uchwycenie żołądka małemi kleszczami, i powolne wyciąganie go na zewnątrz daleko mniéj może zadrażnić ten narząd, niż gdyby operujący był zmuszony po wyśliźgnięciu się ujętego fałdu z pomiędzy palców, odszukiwać żołądka na nowo wśród jamy brzusznéj i na nowo pociągać go na zewnątrz.

W końcu podnoszę i ten szczegół, że w przypadku naszym nie można było czekać z otwarciem żołądka, po wydobyciu kawałka jego ściany na zewnątrz, aż do wytworzenia się zrostów między nim a otrzewną ścienną, gdyż chory nasz tak był już wyniszczony, że jak najspieszniejsze wzmocnienie go pokarmami było konieczne.

Zwężenie rakowate połyku, gastrotomija, śmierć w 7 i pół doby po operacyi

Jan Soja, lat 70 liczący, wieśniak, zgłosił się do kliniki chirurgicznéj w dniu 8/4 1881 r. podając następujące szczegóły co do swéj obecnéj choroby. Przed 4 miesiącami zauważył trudności w połykaniu, rozwijające się bez żadnéj znanéj mu przyczyny. Przed wystąpieniem pierwszych objawów zawady w połyku był S. zawsze zdrowy, nie cierpiał nigdy na wymioty, nie połykał nigdy żadnych zbyt gorących lub żrących płynów, jak również nie używał napojów wyskokowych w zbytniéj ilości. Gdy wzmagające się coraz bardziéj trudności w połykaniu doszły do tego stopnia, że S. połykać mógł tylko potrawy płynne, spostrzegł na szyi w okolicy nadobojczykowéj prawéj obrzęk twardy i guzowaty, który wzrastał bardzo powoli. Z końcem marca br. udał się on do kliniki wewnętrznéj i tam stwierdzono znaczne zwężenie połyku, jednak zgłębnik Nr. 3 dał się jeszcze przeprowadzić do żołądka bez znacznych trudności. Po przybyciu z kliniki do domu S. był w stanie połykać jeszcze przez dni kilka potrawy na pół płynne, jednak dnia 2/4 b. r. trudności w połykaniu nagle się wzmogły tak, że S. nie mógł przełknąć nawet najmniejszéj ilości płynu, gdyż ten po kilku chwilach wracał na zewnątrz wraz z znaczną ilością gęstego śluzu. W stanie tym nie jedząc i nie pijąc nic wcale przepędził S. w domu 5 dni; dopiero gdy głód zaczął mu bardzo dokuczać a osłabienie postępowało szybko naprzód, przybył w dniu 8/4 do kliniki chirurgicznéj, gdzie znaleziono stan następujący: Wychudnienie bardzo znaczne, skóra barwy ziemistéj, sucha, cienka, pozbawiona całkiem elastyczności, oczy i policzki głęboko zapadłe, wargi spieczone, język lekko obłożony, suchy. Szyja długa, krtań nie przedstawia prócz skostnienia swych chrząstek żadnych zboczeń, głos słaby lecz czysty. W dołku nadobojczykowym prawym znajduje się obrzęk wielkości kurzego jaja, twardy, guzowaty, całkiem nieporuszalny, ze skórą niezrośnięty, przy nieco mocniejszym ucisku bolesny. Po stronie lewéj szyi nie można wymacać nic nieprawidłowego. Klatka piersiowa dobrze zbudowana, narząd oddechania nie przedstawia prócz rozedmy znacznego stopnia żadnych zboczeń; tony sercowe słabe lecz czyste; tętno słabe, na obu tętnicach sprychowych jednocześne i jednakowo silne wynosi 60 na m., ciepłota 36·2°C. Brzuch mocno zapadły, tak, że wymacać można wygodnie przednią ścianę kręgosłupa i tętnienie aorty brzusznéj. Wypuk wykazuje żołądek głęboko pod łuk żebrowy lewy podciągnięty. Odpowiednio położeniu kiszek grubych odgłos wypukowy jest stłumiono bębenkowy. Stolca nie było już od dni 7. Zgłębnik żołądkowy, wprowadzony do połyku, zatrzymuje się w głębokości 25cm licząc od zębów siecznych i mimo licznych prób i używania narzędzi różnéj grubości nie można było posunąć się daléj w głąb połyku. Przełknięta ilość mleka została już w kilka sekund zwrócona wraz z znaczną ilością śluzu gęstego, pienistego.

Na podstawie zatém powyższego badania rozpoznanie nie było trudne. Podeszły bowiem wiek chorego, wystąpienie trudności w połykaniu bez znanéj przyczyny, powolne ich rowijanie się aż do zupełnego zamknięcia światła połyku, wreszcie obecność obrzęku guzowatego na szyi, wszystko to przemawiało za niedrożném zwężeniem połyku z powodu nowotworu usadowionego w jego ścianach lub uciskającego nań od zewnątrz. W obec takich okoliczności wskazania lecznicze były jasne i proste. Chory już przez 5 dni nic nie jadł, siły jego podupadły bardzo znacznie, a w celu przedłużenia mu życia konieczną było rzeczą sprowadzić pożywienie do jego ustroju. Ponieważ uskutecznienie tego drogą naturalną było niemożebne, gdyż o oddaleniu nowotworu drogą operacyjną nie mogło być nawet mowy, przeto pozostawało albo żywić chorego przez lewatywy lub wprowadzić pokarmy do żołądka drogą sztuczną przez utworzenie przetoki żołądkowéj. Doświadczenie poucza, że żywienie przez kiszkę stolcową jest bardzo niedostateczne, a w obec znacznego upadku sił naszego chorego można było na pewne powiedzieć, że ten sposób karmienia go nie byłby dla niego żadną korzyścią. Przedstawiono więc choremu konieczność otwarcia żołądka, na co też S. zgodził się bez wahania, a prof. Bryk przystąpił bezzwłocznie do wykonania téj operacyi.

Sposób operowania był zupełnie ten sam, jak w przypadku poprzednim, nie będę go więc powtórnie opisywał a podniosę tylko kilka szczegółów co do wydobycia żołądka na zewnątrz. Po otwarciu jamy brzusznéj okazały się w ranie skurczone pętle jelit cienkich, po zepchnięciu więc ich ku dołowi skierował operujący 2 palce wprowadzone do jamy brzusznéj ku górze i na lewo i tuż przy brzegu wątroby natrafił na szeroką część przewodu pokarmowego o ścianach grubych, którą ująwszy w 2 palce wyciągnął na zewnątrz. Przy oglądaniu jéj jednak okazało się, że była to część jelita grubego z kawałkiem sieci. Po odprowadzeniu jéj więc

wprowadził operujący palce powtórnie do jamy brzusznéj więcéj na lewo i ku górze, wymacał brzeg śledziony a obok niego nieco na prawo natrafił na część przewodu pokarmowego. Po wyciągnięciu jéj na zewnątrz okazało się, że było to znowu jelito grube. Teraz więc wprowadził palce ponownie do jamy brzusznéj i dopiero bardzo głęboko tuż pod samą przeponą wymacał grube ściany żołądka, który też został wyciągnięty na zewnątrz. Teraz mieliśmy przed sobą bez wątpienia żołądek, jak to można było sądzić po gładkości jego powierzchni, braku nastrzykania, barwie odmiennéj od barwy pętli jelitowych, a nadewszystko po jędrności i mięsistości ścian jego. Przymocowanie ujętego fałdu żołądka do ścian brzusznych i utworzenie przetoki żołądkowéj odbyło się zupełnie w ten sam sposób, jak to opisałem obszernie w przypadku poprzednim. Żołądek był zupełnie próżny, po otwarciu go nie wylała się z niego ani kropla płynu. Dodać jednak muszę, że krwawienie z ścian brzusznych było dość obfite, podwiązano katgutem kilka naczyń, przy wyszukiwaniu jednak żołądka dostało się prawdopodobnie nieco krwi do jamy brzusznéj.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Czy kiła jest zakażeniem krwi?

Napisał Dr. Ż. Krówczyński.

Rozbiory krwi syfilitycznych, dokonane po raz pierwszy przez Ricorda i Grassiego, potwierdziły wiekami uświęcone mniemanie, że kiła jest zakażeniem krwi. Mimo braku rozbioru i, że tak powiem, chemicznego dowodu, od najdawniejszych czasów utrzymywało się ciągle przypuszczenie o zakażeniu krwi w kile, które powstało na téj podstawie, że w téj chorobie równocześnie cierpi wiele narządów i objawy jednocześnie występują na skórze i błonach śluzowych, a mianowicie w jednéj chwili na rozmaitych miejscach i zazwyczaj na większych obszarach. W r. 1876 poparł to przypuszczenie Wilbuszewicz stwierdziwszy powtórnie zmianę we krwi u dotkniętych kiłą i dzisiaj nie zadajemy sobie bynajmniéj trudu, czy rozbiory i wnioski, na analogii oparte a wysnute z objawów choroby, rzeczywiście dowodzą, że w kile krew jest zakażoną. Może więc nie będzie od rzeczy zwrócić uwagę, że rozumowanie co do zakażenia krwi w kile, nie musi być bezwzględnie prawdziwe. A przedewszystkiém należy stwierdzić, że dowód o zakażeniu, opierający się na analogii, nie wytrzymuje krytyki. Wprawdzie niewątpliwą jest rzeczą, że objawy towarzyszące zakażeniu krwi, jednocześnie w wielu organach występują, co dowodzi, że cały organizm cierpi, ale znamy również choroby równocześnie wiele organów, skórę i błonę śluzową zajmujące, o których jesteśmy przekonani, że na zakażeniu krwi nie polegają. Nie będę się starał dowodzić prawdziwości tego twierdzenia, przypominając n. p. z chorób skóry świerzbiączkę *(prurigo)*, łuszczycę *(psoriasis)*, cierpienia, które w myśl Hebry uważamy jako choroby czysto skórne, bo mógłby ktoś zarzucić, że Hebra, zagorzały przeciwnik dyskrazyj, mylił się w tym względzie. Co do łuszczycy przynajmniéj mógłby przeciwnik tego twierdzenia odwołać się do spostrzeżenia Wertheima, że krew dotkniętych łuszczycą jest bardziéj lepką, i że w tém właśnie należy upatrywać skazę krwi. Ale przypomnę cierpienia, których objawy równocześnie zajmują skorę i błonę śluzową nieraz na wielkich obszarach i pod względem przypadków są bardzo podobne do ogólnych objawów kiły, a które mimo to nie polegają na zakażeniu krwi. Najwymowniejszym dowodem istnienia podobnych przypadków, jakie towarzyszą ogólnemu zakażeniu, jest cała grupa chorób skórnych, które Auspitz pomieścił w swoim systemie w dziale nerwic naczyniowych. Jeżeli dla wielu innych chorób skórnych jest możliwém przypuszczenie skazy krwi, to niemożebném jest ono przedewszystkiém dla wysypek, jakie zwykły występować po najrozmaitszych środkach leczniczych. Do niedawna niewiele zwracano uwagi na te wyniki; w ostatnich zaś czasach wzrosła liczba dokładnie obserwowanych wysypek, po najrozmaitszych środkach lekarskich występujących, a w rzędzie tych środków widzimy przeróżne składniki, jako to: chinin, strychnin, morfin, pilokarpin, atropin, rtęć, arszenik, kwas karbolowy, jodek potasu i bromu, wreszcie balsamiczne środki, jak terpentynę, bals. kopaiwowy, tran, kubeby i t. d. Nie podobna przypuścić, aby środki te zakażały krew i w następstwie skazy dopiero występowały zmiany na skórze i błonach śluzowych; natomiast nietylko bardzo prawdopodobném, ale niemal pewném jest, że objawy skórne występują pod wpływem zadrażnienia nerwów naczynioruchowych, a względnie rdzenia pacierzowego.

Posuńmy jednak nasze powątpiewanie do ostateczności i przypuśćmy, że leki, po których wysypki się objawiają, wywołują skazę krwi, to chyba dla wysypek, jakie często w następstwie np. termicznych czynników, regularności, chorób macicy, i t. d. występują, nie podobna przypuścić skazy krwi. A przykładów takich możnaby wiele naliczyć; wspomnę o własném spostrzeżeniu, wielokrotnie u młodéj kobiety dokonaném, u któréj zawsze wraz z regularnością występowała pokrzywka, któréj ustąpienie znowu zapowiadało ukończenie miesiączkowania, jakotéż o drugim przypadku, w którym mroźne powietrze wywoływało zawsze erupcyję pokrzywki, w kilka minut ustępującą po spoczynku w pokoju. W tych przypadkach przypuszczenie skazy krwi możnaby nazwać śmiało niedorzeczném. Że istnieją angioneurozy, o tém dzisiaj nikt nie wątpi, a poszukiwania Jarischa, który, jak wiadomo, w rozmaitych chorobach skórnych stwierdził zmiany w rdzeniu pacierzowym, zdaje się, dostarczą obfitego plonu do zmiany istniejących zapatrywań na rozmaite choroby skórne. Nawiasem wspomnimy, że pośmiertne badania rdzenia w kile, dokonane przez Jarischa, wykryły zmiany w rdzeniu pacierzowym, od których najprawdopodobniéj erupcyje skórne kiłowe zależą. Przedwczesném jednak byłoby, z małéj ilości spostrzeżeń zbyt donosłe wysnuwać wnioski, tém mniéj, że nie jest to potrzebném, dla udowodnienia omawianéj kwestyi; nam rozchodzi się tylko o wykazanie, że z objawów kiły, rozrzuconych po rozmaitych narządach i na wielkich obszarach, wysnuty wniosek, iż właśnie te objawy wskazują na zakażenie krwi, nie stoi na niewzruszonéj podstawie, ale przeciwnie, że przypady kiły, ich ogólne rozprzestrzenienie, można wytłumaczyć innemi zmianami, a niekoniecznie skazą krwi. Dodatniego dowodu zakażenia krwi w kile miały dostarczać rozbiory krwi; tymczasem, jak wiemy, rozbiór Grassiego upoważnia do twierdzenia, że w kile więcéj białka znajdujemy, a z rozbiorów Wilbuszewicza wynika, że więcéj ciałek białych w krwi u dotkniętych kiłą się znajduje. A różnica, jaka istnieje pod tym względem u zdrowych i syfilitycznych, jest tak nieznaczna, że nie podobna w niéj upatrywać dowodu istniejącego zakażenia krwi, bo, jak wiadomo, przypada jedno ciałko białe na 600—750 czerwonych u zdrowego, a na 550 u syfilitycznego. Może jednak

nie będzie od rzeczy wspomnieć, co przez zakażenie krwi właściwie rozumieć należy.

Jeżeli morfin, atropin, rtęć lub terpentyna, wessane i krążące wraz z krwią w następstwie wywołają wysypkę, to w objawach skórnych upatrujemy zmianę, wywołaną podrażnieniem nerwów naczynioruchowych, a we krwi nie upatrujemy skazy; krew bowiem w tych przypadkach zawiera tylko wspomniane składniki, które wraz z nią krążą. Tutaj wypada mi nacisk położyć na okoliczność, że mówimy o zakażeniu krwi a nie o dyskrazyjach w ściślém i ogólném pojęciu. Słowo dyskrazyja znaczy złą mieszaninę szczególnie soków, a u starszych pisarzy znajdujemy slowo to używane dla oznaczenia złego składu powietrza; przez dyskrazyję więc nie rozumiemy wyłącznie zmienionego składu krwi ale soków w ogólności, a krew o tyle odgrywa najważniejszą rolę, o ile poszukiwania w niéj i stwierdzenie zmienionego składu jest najlatwiejsze a przytém jéj czynność najważniejsza. Virchow przyznaje, że dyskrazyjami nazywamy te cierpienia, które wywolane są zboczeniami w narządzie limfoidalnym i z którego pierwiastki do krwi się dostając zmieniają prawidłowy skład krwi, a zarazem wszystkich soków; równocześnie jednak przyznając, że zmieniony skład krwi jest następową sprawą, nagina pojęcie dyskrazyi do znaczenia, jakie przypisujemy zakażeniu krwi. A naginanie to zdaje mi się jest nieusprawiedliwione i wprowadza zamęt w pojęciach, zamiast wyjaśniać sprawę chorobową. Mając na myśli zakażenie krwi słusznie w niém szukamy przyczyny złego, tymczasem jéj tutaj nie znajdujemy ale odkrywamy w innych narządach i mimo tego odkrycia zamiast przywiązywać właśnie do stwierdzonych zmian całą wagę — do faktycznego źródła — upatrujemy błędnie zmiany we krwi jako najważniejsze, jak gdyby one byly pierwotnemi. Ściśle rozumując przez skazę krwi natomiast rozumieć należy odbywanie się procesów chemiczno-patologicznych w samej krwi. Że krew zawiera przyrzut syfilityczny, o tém nikt nie wątpi na chwilę — ale wątpić należy, czy chemiczno-patologiczne procesy odbywają się we krwi syfilitycznych, których to procesów, zdaniem Hoppe-Seylera, dotąd we krwi nie stwierdzono. Krew zachowuje się w kile tak samo, jak wszystkie wydzieliny fizyjologiczne, t. j. ma własność zachowywania przyrzutu, sama zaś nie jest syfilitycznie przeobrażoną, za czém właśnie przemawiają liczne ujemne szczepienia krwią kiłowych, bo w przeciwnym razie każde szczepienie dobrze dokonane powinno być dodatnie, t. j. powinno kiłę wywołać, jak to się dzieje po zaszczepieniu faktycznéj wydzieliny, kiłowéj, np. wydzieliny pierwotnego objawu syfilis lub szyszkowiny plaskiéj. Bynajmniéj nie twierdzę, abym dostarczył niezbitych dowodów, że kila nie jest zakażeniem krwi i zdaje się, że jeszcze dlugo wypadnie czekać, zanim takiego dowodu przyszle doświadczenia dostarczą, — wydawalo mi się jednak powinnością zwrócić uwagę na tę okoliczność, że powątpiewanie co do istnienia skazy krwi w powyższém znaczeniu jest usprawiedliwione. Łatwém jest wszelkie burzenie, ale niełatwém wznoszenie budowli trwalszych na miejsce zburzonych. Czémże więc w takim razie jest kiła, jeśli nie jest skazą krwi? Jest ona niewątpliwie zakażeniem organizmu, zakażeniem wszystkich soków. Może ktoś zarzucić, że jest to tylko gra słów, a mianowicie na miejsce krwi położyliśmy słowo organizm, a nie objawiwszy przez to bliżéj jakości zmiany, równie mglistém określiliśmy slowem, a przez to wyobrażenie o zakażeniu nic nie zyskało. Zarzut ten, pozornie najzupełniéj słuszny, winniśmy usunąć, podając, co przez zakażenie organizmu rozumieć należy. Od najdawniejszych czasów zwrócono uwagę na to, że w kile cierpi przedewszystkiém układ limfatyczny. Nietylko obrzękają najbliżéj ułożone naczynia limfatyczne, względnie gruczoły — lecz również oddalone gruczoły — jak np przy siedzibie pierwotnego objawu na prąciu gruczoły karkowe, barkowe, podpachowe, itd. Dzieje się to zazwyczaj przed wystąpieniem ogólnych objawów kiły. Prócz tego znajdujemy takie same zmiany jak w gruczołach w migdałkach, których budowa jest zbliżoną do gruczolów limfatycznych. Niekiedy stwierdzano zmiany w gruczołach kiszkowych Peyera; badania pośmiertne Golda potwierdziły, że we wczesnéj kile śledziona bywa powiększoną, co przed nim stwierdził za życia Weil, a za jego przykładem Wewer. Nie dość na tém; liczne spostrzeżenia, a szczególnie dotyczące wrodzonéj kiły, wykazują, że w niéj cierpi układ kostny, a przedewszystkiém szpik, który, jak wiadomo, przyczynia się do wytwarzania krwi. Jeśli przypomnimy sobie, które narządy wyliczyliśmy, przekonamy się, że przedewszystkiém cierpi narząd limfoidalny, t. j. owe narządy, które w wytwarzaniu się białych ciałek, względnie krwi, czynny biorą udział, a rezultatem tego cierpienia jest hyperprodukcyja ciałek białych, których ilość rzeczywiście w kile jest zwiększoną. Oto znowu dotarliśmy do odkrycia przyczyny nagromadzenia ciałek białych, które według rozbioru miały dowodzić istniejącego zakażenia krwi. Rzeczywiście krew kiłowych nie jest prawidłową, ale większa ilość ciałek białych krwi, nagromadzonych z narządu limfoidalnego, bynajmniéj nie popiera twierdzenia, że skaza krwi w kile jest pierwotną, czyli że w krwi odbywają się procesy chemiczno-patologiczne, ale raczéj służy na poparcie, że zmiana krwi jest następową. A ta zmiana pociąga za sobą szereg innych zmian. Wiemy, że niedokrewność niebędąca zakażeniem krwi ale polegająca na braku niektórych składników, wywoluje następowo szereg zmian w tych narządach, do których krew dochodzi; tak samo pod wpływem nieprawidłowego składu krwi, powiedzmy hyperprodukcyi białka czyli białych ciałek krwi i przyrzutu w niéj krążącego, muszą cierpieć rozmaite narządy w kile i cierpią nietylko skóra i błona śluzowa, ale i wewnętrzne organy, jednóm słowem te wszystkie, do których przyrzut się dostaje i korzystne dla istnienia znajduje warunki, a to nieprawidłowe odżywienie stanowi właśnie zboczenie organizmu, które dlatego zakażeniem organizmu nazywamy że je wywołuje przyrzut z zewnątrz organizmu powstający i tylko w pewnych warunkach do zdrowego ustroju się dostający. Po tém, co powiedziano, zdaje się nie spotka nas zarzut, że nazwa zakażenie organizmu nie jest parafrazą — grą słów — lecz że podaliśmy definicyję zakażenia organizmu.

Cóż przez to jednak zyskujemy, że zamiast kiłę nazywać zakażeniem krwi, nazywamy ją zakażeniem organizmu? Oto zyskujemy dokladniejsze pojęcie o samém cierpieniu. Nie uwzględniamy przy tém ani zmian morfologicznych ani chemicznych krwi, a nie przecząc ich istnieniu odnosimy zmiany do ich źródła, t. j. do narządów. Nie potrzebujemy téż rozliczać się z nowemi poglądami co do istoty przyrzutu, bo czy takowy jest fermentem lub pasorzytem, zakażenie krwi nie będzie pierwotną zmianą ale następową, a zyskujemy przez to, rzecz zdaje mi się bardzo ważną, odkrywamy dawno odkryte prawo, tłumaczące pozorny wyjątek, dla czego krwią kiłę przeszczepić można, podczas gdy innemi wydzie-

linami fizyjologicznemi choroby nigdy nie wywołujemy, gdy do nich przyrzut kiłowy nie jest domięszany. Dotąd widzieliśmy, że ani ślina, ani łzy, ani nasienie, ani mleko matki nie zaraża, a krew z płynów fizyjologicznych stanowiła wyjątek; przyjmując zaś powyżéj przytoczone pojęcie o zakażeniu krwi pojmiemy, że krew również nie zaraża, gdy nie zawiera przyrzutu i że ona nie odgrywa innéj roli, jak wszystkie fizyjologiczne wydzieliny, t. j może być równie jak wszystkie przenośnikiem przyrzutu.

III. Kilka uwag o hipochondryi.

Napisał Dr. Maks. Gumplowicz.
Lekarz zakładu w Weidlingau.
(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18)

Jako przejście z tego rodzaju szybko przebiegającéj hipochondryi do form na podobnéj podstawie wyrosłych a wybitnie przewlocznych przytoczymy przypadek hipochondryi czasowo występującéj. Pan Ł. również urzędnik bankowy, którego od lat ośmiu obserwuję, 40 lat liczący, szczupłéj budowy ciała i wyglądu niedokrewnego, skłonny do obstypacyi, jako amator wykwintnego i sutego stołu nieraz podlega dyspepsyi. W takich chwilach występuje szybko i gwałtownie hipochondryja, którą już z daleka rozpoznać można, po wielce zaniepokojonéj i rozpaczliwéj fizyjonomii, a która się w rozmowie wylewa prądem niepohamowanym. Z usunięciem dyspepsyi ustępuje zwolna nastrój chorobliwy i znikają rozpaczliwe myśli hipochondryczne, a w czasach prawidłowego trawienia zaledwie tu i owdzie zdradza się w rozmowie ukryta skłonność do hipochondryi.

Podczas, gdy w przytoczonych właśnie przypadkach związek między przyczyną organiczną a skutkiem psychicznym jest widoczny i niewątpliwy w innych tego rodzaju przypadkach myśli hipochondrycze tak się ustaliły i tak całece przybrały cechę samoistnego zboczenia psychicznego, że pierwotny stosunek przyczynowy tylko *per analogiam* odgadnąć można. Takie przypadki są nader liczne i ogólnie znane i tylko jako wzór zapisujemy następujący. Pan ...i, właściciel dóbr, doznał w r. 1863 i 64, licząc lat wtedy 18, ciężkich ciosów moralnych. W kilka lat potém oddał się życiu hulaszczemu, poczém wystąpiły znaczne dolegliwości ze strony narządu trawienia. Widocznie na téj podstawie rozwinęła się hipochondryja, która obecnie już mniéj więcéj od lat dziesięciu trwa, gdyż lat temu sześć, gdy po raz pierwszy chorego widziałem, miała już postać od dawna ustaloną. W tym lat dziesiątku chory zasięgał rady najsławniejszych lekarzy we wszystkich stolicach europejskich, przebył kuracyję w różnych miejscach kąpiełowych i zakładach hidryjatrycznych, a w ogóle cały swój czas poświęca „leczeniu" się i rozmyśliwaniu o stanie swego żołądka i swoich kiszek. Przytém wygląd wcale niezły, apetyt dobry, skłonność do zaparcia, badanie fizyczne nie wykazuje żadnych zmian przedmiotowych.

W innych do tego rzędu należących przypadkach wyłączne zajmowanie się także własnym stanem chorobowym doprowadza do takiego stanu psychicznego, w którym chory, zajęty przeważnie badaniem swego języka, swego tętna, oglądaniem kału i moczu i t. d., traci wszelki współudział dla spraw i ludzi otaczających go i staje się w obec świata obrzydłym egoistą, a przytém nieudolnym do jakiegokolwiek zajęcia umysłowego. Różnią się zatem te przypadki od poprzednich nie tylko swym przebiegiem ale téż, ogółem biorąc, niejakiém upośledzeniem dzielności umysłowéj. W tamtych przypadkach, u ludzi zniewolonych przez stosunki zewnętrzne używać pracy duchowéj, jako broni w walce o byt umysł dzielniéj rozwinięty, nawet w chwilach najgorszych, był wprawdzie silnie, jednak nie wyłącznie, zajęty objawami, jakie wynikły z toczących się w organizmie spraw chorobowych, a w miarę, jak te objawy traciły na sile i doniosłości, zapanował nad niemi i odzyskał dawną swą dzielność na zewnątrz. Natomiast u osób, u których zasób siły psychicznéj był może z góry mniéj znaczny, a których, bądź co bądź, nie zmuszała konieczność do ciągłego ćwiczenia téj siły, wrażenia i wyobrażenia wyrosłe na tle schorzałego ustroju, gdy raz zajęły umysł utkwiły w nim stanowczo i nie dozwoliły mu już nabrać téj energii, jaka jest potrzebną do opanowania i przytłumienia mimowoli powstałych myśli i uczuć i do dzielnego, a świadomego siebie wystąpienia na zewnątrz.

Jako wspólną zaś cechę tych przypadków hipochondryi wyrosłéj na tle zboczeń w narządzie trawienia uważać by można pewną ruchliwość skierowaną ku badaniu własnego stanu chorobowego obok braku głębiéj tkwiących zmian nastroju umysłowego. Inną cechę przybiera hipochondryja łącząca się ze zboczeniami w zakresie narządu płciowego, do których głównie zaliczamy: samogwałt, nadużycia płciowe, nasieniotoki, ubytek władzy spółkowania. Przytaczamy następujące odnośne przypadki:

a) Pan A. słuchacz uniwersytetu, liczący lat 22, oddawał się do 20 roku życia onanii. Przed dwoma laty doznał ciężkich wzruszeń moralnych, po których obecny stan miał się pojawić. W roku zeszłym odbył kuracyję hidryjatryczną z niewielkim skutkiem. Téj zimy, gdy się stan jego znacznie pogorszył, udał się do jednego z kolegów, który mnie zawezwał *pro consilio* dla porozumienia się, czyliby w danym razie hydroterapija nie była wskazaną. W postawie chorego zdradzały się jeszcze skutki nalogu, jakiemu dawniéj ulegal: wygląd niedokrewny, wzrok niestały, postawa tchórzliwa, głos drgający, mowa niepewna i przerywana, rumienienie się bez powodu itd. Skargi jego liczne i zmienne głównie zdążały ku temu, że się czuł niezdolnym do pracy umysłowéj, nieszczęśliwym, osamotnionym, że się obawiał obłąkania. Bliższe badanie okazało, że się czuł w ogóle upośledzonym moralnie i intelektualnie w porównaniu z innymi ludźmi, że mu się w skutek tego zdawalo, jakoby był przedmiotem uwagi, śmiechu i szyderstwa zupełnie mu obcych ludzi. Poczucie to niższości doprowadzało go nieraz do rozpaczy i nasuwało mu myśli samobójcze. Badanie fizyczne nie wykazało żadnych zboczeń organicznych. Nie znajdując żadnego wskazania do jakiejkolwiek terapii szczególowéj a widząc, że samo uspokojenie działa—chociaż chwilowo—bardzo korzystnie na umysł chorego, uznaliśmy terapiję psychiczną za zupełnie wystarczającą, obok dyjety pożywczéj. Terapiję tę wspomniony kolega, poświęcając wiele czasu i trudu, przeprowadził w przeciągu dwóch miesięcy z tak świetnym skutkiem, że pan A. obecnie czuje się fizycznie i umysłowo zupełnie zdrowym i zdolnym do pracy, a o dawniejszém usposobieniu, o myślach i przypuszczeniach hipochondrycznych nie ma już u niego mowy.

b) Podobnie nacechowana hipochondryja rozwinąć się może u osób starszych w skutek innego rodzaju zboczeń płciowych, jak w następującym przypadku: Pan ...i właściciel dóbr, liczący lat 50, przez długie lata oddawał się bez miary i wyboru nadużyciom płciowym, aż wreszcie za-

brakło nie tyle na dobréj woli, ile na możności dalszego używania. Spostrzeżenie tego braku wprawiło go w usposobienie hipochondryczne: ciągle zajęty badaniem swego stanu oddawał się myślom o ciężkiéj chorobie i blizkiéj śmierci. Przy tém czul się moralnie winnym, fizycznie i umysłowo wielce upośledzonym, nieszczęśliwym i niezdolnym do jakiejkolwiek czynności. Usposobienie to wyrażało się na zewnątrz w postawie chorego: wyraz twarzy ponury, głos przytłumiony, płaczliwy, przesadna religijnosć, w ogóle objawy przypominające zadumę. Bliższe jednak badanie okazalo, że wyższe władze umysłowe chorego, mianowicie władza loicznego myślenia, były zupełnie nietknięte a ukrywały się tylko na pierwszy rzut oka pod zasłoną chwilowego rozstroju hipochondrycznego. Na téj podstawie oparte rokowanie było zatém dosyć pomyślném; jakoż po sześciotygodniowém leczeniu hidryjatryczném, skierowaném ku usunięciu nasieniotoku i obstypacyi i ku ogólnemu wzmocnieniu ustroju, chory tak dalece odzyskał dawną sprężystość i nastrój umysłu prawidłowy, iż wierny opis dopiero co minionego stanu chorobowego wprawial go samego w niemałe zadziwienie.

c) Odmienną postać kliniczną przybrala hipochondryja na podobnéj podstawie, urosła w przypadku bardzo charakterystycznym, który w roku zeszłym obserwowałem. Pan K. lat 36 liczący, rodem Grek, posiadający w wysokim stopniu właściwy téj narodowości spryt i ruchliwość umysłu a przy tém gruntowe wykształcenie europejskie, przebył podobną skalę jak poprzedni pacyjent: nadużycia płciowe, nasieniotok, ubytek władzy spółkowania. W tym stanie z porady lekarzy greckich ożenił się i to z kobietą histeryczną. Po roku bezowocnego pożycia małżeńskiego udał się dla poratowania zdrowia do Wiednia, gdzie przez ośm miesięcy się leczył. Między innemi wykonano u niego zażeganie wzgórka nasiennego sposobem Lallemanda, operacyję, po której nawiasem mówiąc nigdy dobrego a nieraz złe skutki widziałem, a która w tym przypadku wywołała tylko nieżyt pęcherza. Gdy mnie się chory po raz pierwszy przedstawił, skarżył się głównie na ból tyłogłowowy, o innych dolegliwościach zaledwie pobieżnie i tylko na wyraźne zapytanie wspominał. Okazało się jednak wkrótce, że umysł jego był głównie zajęty myślą o nasieniotoku, jego przyczynach i skutkach możliwych. Kilka godzin dziennie ślęczał nad mikroskopem, badając krople wydzieliny wyszłéj po stolcu z cewki moczowéj. Z wyrazem głębokiego smutku wskazał mi raz kilka plemników pod mikroskopem, przy czém jednak i bańki powietrzne w preparacie uważał za jakieś utwory chorobowe Rozmyślając nad swojém położeniem poczuwał się do własnéj winy i czuł się wielce nieszczęśliwym w porównaniu z innymi ludźmi. Miał on jednak tyle silnéj woli i inteligencyi, że myśli i usposobienie swoje ukrywał starannie aby nie uchodzić za hipochondra a tylko na zapytanie wydawał się z niemi przed lekarzem. Była to zatém, że tak powiemy, dysymulacyja hipochondryi; wydawał się zwykle spokojnym a nawet wesołym w towarzystwie, podczas gdy myśli hipochondryczne, jak się o tém nieraz przekonałem, nie opuszczały go ani na chwilę, owszem tkwiły mu w umyśle jakoby stałe urojenie, które nie ustępowało w obec żadnego rozumowania. Terapija pod względem hipochondryi okazała się w tym przypadku zupełnie bezskuteczną, mimo to że nasieniotok przy użyciu psychroforu prawie zupełnie ustał a władza spółkowania znacznie się polepszyła.

Z porównania tych trzech przypadków wynika, że wspólną ich cechą jest poczucie własnéj winy, własnéj niższości moralnéj i intelektualnéj, pewien obłęd niższości (*Kleinheits-Wahn*) który, jak w przypadku pana A., w dalszym rozwoju przybrać może cechę obłędu prześladowczego. Taki stan psychologiczny, mniéj lub więcéj silnie rozwinięty, odznacza wszystkie przypadki hipochondryi, do których rozwoju głównie się przyczyniły zboczenia płciowe. Dopóki tego rodzaju nastrój umysłowy, jak w przypadku *a*) i *b*), jest jeszcze stosunkowo świeży i żywy, dopóki jeszcze jest widocznym **skutkiem** zboczeń organicznych i widoczną **przyczyną** myśli hipochondrycznych, dopóty rokowanie co do hipochondryi może być pomyślném, gdyż *cessante causa cessat effectus*. W przeciągu czasu jednak nastrój ten może coraz więcéj się zatrzeć, umysł w téj mierze wrócić do pewnéj równowagi a myśli hipochondryczne nabrać pewnéj stałości i samoistności, jak to miało miejsce w przypadku *c*); w takim razie rokowanie co do hipochondryi staje się niepomyślném.

Jako trzecią odmianę hipochondryi uważać możemy te formy, jakie nieraz powstają przez zbytnie natężenie umysłu najczęściéj u osób niedokrewnych. Należą tu przedewszystkiém znane i dosyć częste u młodzieży oddającéj się naukom lżejsze objawy hipochondryi, którą Oppolzer z właściwym sobie humorem zwykł był nazywać: *hypochondriasis rigorosantium*, a która zwykle bez wszelkiéj terapii z czasem mija. Bywają jednak i ciężkie tego rodzaju przypadki. Jako typ uważać możemy następujący: Pan L., uczeń szkoły sztuk i przemysłu w Wiedniu, w celu objęcia przyrzeczonéj mu posady, oddawał się przez pół roku z wytężeniem wszelkich sił swéj pracy zawodowéj. Wreszcie nastąpił taki rozstrój umysłowy, iż dalsza praca stała się zgoła niemożebną. Przybywszy z porady swego lekarza do mnie w celu poddania się hydroterapii okazał przedewszystkiém niezwykły stan trwogi i niepokoju. Skarżył się, że jest niezdolnym do jakiéjkolwiek pracy umysłowéj, że wprawdzie widzi litery i czyta je, jednak tylko „mechanicznie,“ że nie jest w stanie pojąć tego, co czyta lub w ogóle zebrać swoich myśli, że mu co chwila krew uderza do głowy itd. Każda próba czytania wprawiała go w stan irytacyi i niepokoju. Ciągle zajęty myślą o swéj chorobie nie znajdował dosyć wyrazów do opisywania różnych dolegliwości, jakich doznawał, a ostatecznie obawiał się obłąkania. Liczył on wtedy lat 22, był wyglądu niedokrewnego, skłonny do obstypacyi, zresztą nie przedstawiał żadnych zboczeń przedmiotowych. Skierowałem leczenie głównie ku uspokojeniu i wzmocnieniu organizmu stosując obok hydroterapii bromek potasowy i żelazo. Skutek pod względem fizycznym był po sześciodniowém leczeniu bardzo zadowalający; przybytek wagi ciała o ośm funtów, wygląd daleko lepszy, funkcyja trawienia regularna. Mimo to pod względem psychicznym żadna prawie nie zaszła zmiana; pozostała niezdolność do pracy, niepokój, irytacyja, myśli i usposobienie hipochondryczne. Podobnie jak nadmiar pracy umysłowéj działają nieraz na umysł przygnębiające ciosy moralne, a w wywiadach u hipochondrów często napotykamy wspomnienia takich zajść. Być może że częste przypadki hipochondryi wydarzające się podczas panowania groźnych epidemij tutaj zaliczyć wypada, lecz w tym kierunku zbywa nam na własném doświadczeniu.

Gdy zestawimy i porównamy ze sobą liczne tego rodzaju przypadki, łatwo spostrzeżemy w nich, mimo znacznych szczegółowych różnic, pewne wspólne znamię, mianowicie: co do nastroju trwogę i niepokój, co do myśli hipochondrycznych umiejscowienie objawów podmiotowych w mózgu, co też w tych przypadkach istocie rzeczy zupełnie odpowiada.

Możemy do téj charakterystyki dodać jeszcze objaw podmiotowy, który się jednak tylko w cięższych przypadkach znachodzi, tj. rzeczywiste nawały krwi do głowy przy podjęciu lżejszéj nawet pracy umysłowéj, objaw przypominający wystąpienie rumieńców i potu u ludzi fizycznie słabszych przy podjęciu cięższéj nieco pracy fizycznéj. Jak zwykle u hipochondrów objaw taki widoczny i niewątpliwy staje się powodem najprzeróżniejszych wyobrażeń i wniosków.

Określając w ten sposób ten szczególny typ hipochondryi wiemy, że obejmujemy têm samêm wiele przypadków takich, dla których autorowie amerykańscy Beard i Rockwell utworzyli nową nazwę *neurasthenia cerebralis*, nazwę przyjętą późniéj przez niektórych autorów niemieckich. Można się zgodzić co do nazwy, jeżeli się tylko porozumiemy co do saméj istoty sprawy chorobowéj, która, jak to poniżéj wykazać się postaramy, jest jedną i tą samą w tych przypadkach jak w powyżéj opisanych.

Staraliśmy się dotąd rozróżnić trzy odmienne formy hipochondryi opierając się przy tym podziale na odmiennéj podstawie organicznéj, na jakiéj hipochondryja powstać może, a z którą zdaniem naszém łączą się pewne odmienne cechy psychopatologiczne. Wprawdzie o ścisłym i dokładnym podziale wszelkich możliwych przypadków już z tego względu mowy być nie może, że wspomnione pierwotne zarodki i przyczyny hipochondryi często razem się znachodzą i ze sobą wikłają; mimo to jednak w praktyce bliższe dochodzenie wątku rzeczy rzadko nam w téj mierze pozostawi wątpliwość.

Zachodziłoby daléj pytanie, czy też wspomnione zboczenia organiczne są jedynemi podstawami hipochondryi? Możnaby tu dwa uczynić zarzuty. Możnaby najpierw przytoczyć, że u wielu osób sam brak zajęcia umysłowego, bez jakichkolwiek zmian organicznych, wywołuje hipochondryję. Wiemy, że nieraz ludzie, którzy przez długie lata mozolnie pracowali, aby sobie zdobyć niezależne stanowisko materyjalne, po osiągnięciu pożądanego celu, gdy się usuwają od pracy, popadają w hipochondryję. Fakt sam jest niezaprzeczony. Postaramy się poniżéj wykazać, dla czego rzeczywiście brak zajęcia umysłowego jest czynnikiem usposabiającym do hipochondryi; mimo to jednak wątpimy, czy ten czynnik sam przez się wywołać może hipochondryję, a przypuszczamy raczéj w takich razach istnienie lżejszych a niedostępnych badaniu zmian ustrojowych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

O cięciu cesarskiem i jego metodach

napisał Dr. A. Mars

Docent położnictwa i Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj U. J.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr 17).

Operacyja. Aktów operacyjnych rozróżniamy 5, i tak: 1) Otwarcie jamy brzusznéj, 2) Otwarcie jamy macicy, 3) Wydobycie płodu, 4) Wydobycie popłodu, 5) Założenie szwów i opatrunek.

Akt 1szy. Po rozdzieleniu ról przez operatora pomiędzy pojedynczych asystentów, gdy chora na wznak podłużnie ułożona i zachloroformowana, a asystenci miejsca przeznaczone zajęli, operator staje po stronie prawéj choréj, w prawą rękę ujmuje skalpel, lewą zaś, t. j. jéj palcem wskazującym i wielkim, napręża skórę w kierunku mającego nastąpić cięcia. Co do kierunku cięcia w powłokach brzusznych to różnie takowe różni operatorowie wykonywali i wykonywać radzili, i tak: Levret podał cięcie boczne, na 2—3″ od linii białéj odległe, po téj stronie na którą jest macica przechyloną; podobnie radził Rousset; Chauliac cięcie boczne po lewéj stronie; Millot cięcie boczne po téj stronie, na którą macica nie jest przechyloną. De la Cerlata a późniéj Deleurye robili cięcie w linii białéj w odległości 2″ niżéj pępka aż do punktu 2″ nad spojeniem kości łonowych położonego. Lauverjat radzi cięcie poprzeczne między mięśniem prostym brzucha a kręgosłupem na 5—6″ długie na téj stronie, ku któréj dno macicy skierowane; Stein młodszy podał cięcie skośne w kierunku od końca gałęzi pozioméj kości łonowéj jednéj strony do końca ostatniego żebra fałszywego drugiéj strony; Osiander przyciska główkę od wewnątrz do przedniéj ściany macicy i robi cięcie skośne w miejscu największego wypuklenia wprost ku główce zmierzając, w celu, aby takowa najpierw na zewnątrz wystąpiła itd. Z pomiędzy tak wielu sposob przez de la Cerlata pierwotnie, a późniéj przez Deleuryego, podany jest w obecnych czasach prawie wyłącznie używanym. Operując zatém według tegoż napręża operator skórę w kierunku linii białéj i prowadzi cięcie przecinając skórę odrazu. Długość cięcia powinna wynosić 15cm. jeżeli zaś na to granice przez Deleuryego podane nie pozwalają, należy cięcie przedłużyć w kierunku ku górze i na lewo od pępka, nigdy zaś ku dołowi, aby pęcherza moczowego nie uszkodzić. Mniéj lub więcéj rozwiniętą tkankę tłuszczową podskórną przecina się ostrożnie długiemi cięciami, dopóki nie ukaże się srebrno-lśniąca pochewka m. prostego brzucha. Rzadko tylko przydarzają się w téj warstwie większe naczynia krwionośne, w razie jednak gdy takowe się znachodzą i nie można ich wyminąć podwiązuje się je poprzód podwójnie i przecina, lub przecięte chwyta się w szczypczyki ze zasuwką. Im więcéj w głąb operator postępuje, têm ostrożniéj musi cięcia prowadzić. Pochewkę mięśnia prostego przecina na sondzie rowkowanéj i wyszukawszy brzeg jego usuwa go na stronę, w razach zaś, gdy to się nie udaje, przecina mięsień drążąc w głąb warstwowo. Nader ostrożnie tylko na sondzie rowkowanéj przecina daléj tylną pochewkę pomienionego mięśnia, poczém ukazuje się wiotka tkanka łączna podotrzewnowa, tu i owdzie grudkami tłuszczu przerosła, między któremi wiją się tu i owdzie i krzyżują drobne naczynia, szczególnie żyłki. Wiotką tą tkaninę najlepiéj rozdzielić tępym sposobem, t. j. za pomocą pincet, co gdy się nie udaje, rozcina się ją na sondzie rowkowanéj warstwami, aż się ukaże w ranie otrzewna. Aby przy przecinaniu téj ostatniéj nie uszkodzić trzew brzusznych, chwyta ją operator w jednym punkcie w pincetę i unosi ku górze, powstały zaś przez to stożek nacina u podstawy. Tak utworzony otworek rozszerza się ostrożnie na sondzie rowkowanéj tak szeroko, aby można swobodnie palec wskazujący do niego wprowadzić. Pod osłoną palca rozcina operator bisturem gałkowatym otrzewnę ku górze i na dołowi ku całéj długości rany, przyczém musi uważać, aby nie skaleczył jelita lub sieci, mogących się w pobliżu znachodzić. Asystujący winni wśród tego aktu operacyjnego uważać, aby powłoki brzuszne ściśle do ścian macicy przylegały, a to już to w celu, aby jelita nie wypadły przez ranę operacyjną, już też aby sącząca się z brzegów rany krew do jamy brzusznéj się nie dostawała. Po przecięciu otrzewnéj wygląda z wnętrza charakterystyczna ciemno-sinawo przeświecająca powierzchnia macicy. Szerokie tuż pod powierzchnią przebiegające żyły

ostrzegają operatora, że w akcie, do którego zaraz winien przystąpić, musi zdobyć się na zimną krew, skupić cały zasób uwagi, działać szybko i ostrożnie, bo w razie przeciwnym może być srodze ukarany krwotokiem, w obec którego byłby bezsilnym.

Akt 2gi. W górnym kącie rany operacyjnéj robi operator szybkie cięcie w ścianie macicy drążące od razu aż do błon płodowych. Do otworu w ten sposób w ścianie macicy utworzonego wprowadza szybko palec wskazujący ręki lewéj, posuwa go między błonami a ścianą macicy ku dołowi i rozcina pod osłoną tegoż palca bisturem gałkowatym, w prawą rękę ujętym, ścianę macicy ku dołowi na rozległość rany w powłokach brzusznych. Krwotok znaczny nagli operującego do pośpiechu. Asystent stojący naprzeciw operatora przebija pęcherz płodowy, ci zaś, którzy mają ręce na brzuchu ułożone muszą uważać, aby w chwili, gdy błony przebite i woda płodowa odpływa, nie powstało wolne miejsce między ścianą macicy a powłokami brzusznemi.

Akt 3ci. Operator wchodzi szybko ręką prawą do jamy macicy, idzie ku nóżkom i chwyta takowe, jeżeli mu do ręki wpadną, jeżeli ich zaś w pierwszéj chwili odnaleść nie może, chwyta w dłoń tę część, która mu do ręki najpierw wpadnie, np. pośladki lub nawet główkę i wydobywa płód na zewnątrz Jeżeli uchwycił nóżki lub pośladki, wydobywa płód według zasad, jakich trzymamy się przy wydobywaniu płodu za nóżki drogami naturalnemi, jeżeli zaś uchwycił główkę, to chwyta ją w dłoń całą ręką starając się ją przez ranę operacyjną przeprowadzić; poczém tułów płodu rodzi się łatwo. Jeden z asystentów przecina teraz pępowinę, ugniata jéj koniec pępkowy, bierze dziecko w swą opiekę i ułożywszy je na przygotowanym umyślnie stole, podwiązuje dopiero pępowinę i cuci dziecko, jeżeliby było omdlałe.

Akt 4ty. Lewą ręką ujmuje operator wolny koniec pępowiny, napina ją lekko i wchodzi prawą ręką stożkowato ułożoną po pępowinie do jamy macicy, a doszedłszy do miejsca przyczepienia pępowiny, zachodzi końcami palców na brzeg łożyskowy, zachodzi niemi poza takowy i układając rękę na płask odkleja łożysko od ściany macicy, wykonywając końcami palców piłowate ruchy na boki. Skoro łożysko i błony w zupełności odklejone, ujmuje je w dłoń i wyprowadza przez ranę operacyjną na zewnątrz.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Dr. C. Hindenlang: **Kwas metafosforowy jako odczynnik w białkomoczu.**

Jakkolwiek już dawniéj było rzeczą wiadomą, że kwas metafosforowy ścina białko w moczu, to przecież brak ściślejszych doświadczeń nie zachęcał do używania tego przetworu, który, zdaniem autora, zasługuje ze wszech miar na rozleglejsze użycie. Ścisłe badania H. wykazały, że kwas metafosforowy dodany do moczu zawierającego białko, daje osad składający się li tylko ze ściętego białka, nie działając wcale na inne fizyjologiczne lub patologiczne jego składniki.

W celu kontroli porównywał autor działanie kw. metafosforowego z trzema innemi próbami, a mianowicie: z próbą przez zagotowanie z następném dodaniem kwasu azotowego, powtóre z kw. octowym i żelazo-sinkiem potasu, nareszcie z kw. octowym dolanym do moczu nasyconego solą Glaubera i zagotowaniem. Białko ścięte kw. metafosforowym dało się wykazać każdą z wymienionych prób, a w większéj ilości przypadków zmącenie występowało znacznie wybitniéj, tam zaś, gdzie kw. metafosforowy nie wykazał białka, i za pomocą innych prób wykazać go nie można było.

Wyniki tak zadowalające zyskują jeszcze na wartości, zważywszy wielką łatwość zastosowania kw. metafosforowego przy łóżku chorego. Kwas metafosforowy znajduje się bowiem w handlu w postaci masy szklistéj, stopionéj w laseczki. Rozpuszcza się bardzo łatwo we wodzie zimnéj, łatwiéj w ciepłéj, jednak pozostając dłużéj w rozpuszczeniu lub przy zagotowaniu zamienia się w kwas ortofosforowy, który białka nie ścina. Nie należy go zatém trzymać długo w roztworze, lecz do każdorazowego badania ukruszyć z laseczki. Do jednorazowego zbadania moczu wystarcza do 1—3cm. sz. wody dodać maleńki kawałeczek kw. metafosforowego, zamąciwszy nieco, mamy po paru sekundach gotowy roztwór, (część nierozpuszczoną można do dalszego użycia zachować). Najgłówniejszą zatém bo praktyczną zaletą tego odczynnika jest ta, że go łatwo w stanie stałym zawsze przy sobie mieć możemy. Autor podaje w końcu obmyślany przez siebie przyrząd, składający się z rurki odczynnikowéj długości 7—8cm., w którą wchodzi druga krótsza rurka, obie zaś wsuwają się do mosiężnego puzderka. Jedna z tych rurek służy do pomieszczenia moczu, druga krótsza do przysposobienia odczynnika. Przyrząd ten ma na składzie Kramer we Fryburgu w Bad. po $1\frac{1}{2}$ marki; kwasu metafosforowego można dostać w Krakowie w aptece p. Wiszniewskiego. (*Berl. klin. Woch.* 1881, Nr 15). *Dr. Murdzieński.*

Krwotoki nosowe

Przeciwko dwom powszechnie używanym sposobom tamowania krwotoków z nosa, pojawiły się ostatniemi czasy uwagi, które zasługują na uwzględnienie. Temi sposobami są: użycie półtorachlorku żelaza i obustronna tamponada nosa. Co do pierwszego opisuje Dr. Galliard następujący przypadek. Pomocnik kucharza, 55 lat liczący, pijak nałogowy, miewał częste krwotoki z nosa. Dnia 19go czerwca r. z. pojawił się znowu krwotok, który przez parę dni tamował aptekarz tamponami napojonemi rozczynem półtora chlorku żelaza. Chory utracił parę litrów krwi. Z powodu wielkiego osłabienia udał się do szpitala w Paryżu. Badanie wykazało, że krwawienie pochodzi z prawéj jamy nosa, osłabienie znaczne, szmery nad naczyniami. Podano choremu 4 gramy ergotynu Nazajutrz jednak ponowił się krwotok, który uśmierzono obustronną tamponadą. Chory utracił przytomność i popadł w obłąd. Dnia 25 t. m. zaczęły wypływać z nosa wraz ze krwią brudne masy, przyłączyła się gorączka; dnia 27 czerwca chory umarł

Sekcyja wykazała: nieznaczne zwyrodnienie miażdżycowe zastawek aorty, głównie zaś zmiany w mózgu. I tak: W okolicy prawego nerwu węchowego, na błonie pajęczéj, plama czarniawa, zupełnie odpowiadająca miejscu, gdzie blaszka sitowa (*lamina cribrosa*) do kości sitowéj przylega. Opona twarda na blaszce sitowéj téjże strony również czarno zabarwiona. Badanie chemiczne wykazało, że tak błona pajęcza jakotéż opona twarda zawiera w tych miejscach żelazo. Jamy nosowe, zwłaszcza prawa, wypełnione posokowatą cieczą, błona śluzowa w nosie zielonawa, ropą naciekła i nieco stłuszczona. Zdaniem autora rozczyn półtorachlorku żelaza wywołał zapalenie błony śluzowéj i następne krwotoki, następnie zgorzelinowy rozpad tkanin; posuwając się zaś wzdłuż nerwów i naczyń sprawił podrażnienie mózgu i śmierć wyniszczonego utratą krwi organizmu.

Dr. Hartmann występuje tak przeciw użyciu półtora chlorku żelaza jakotéż obustronnéj tamponadzie, podając parę przykładów, w których przy użyciu tych sposobów występowały

przez podrażnienie, silne zapalenia błony śluzowéj trąbki Eustachego i jamy bębenkowéj. Hartmann poleca przedewszystkiém wyszukać miejsce krwawiące, w razie znalezienia tegoż tamponadę watą Brunsa, chwilowy ucisk tego miejsca i pozostawienie tamponu przez 24 godzin. W ostateczności dopiero zezwala na tamponadę nosa od tyłu, stanowczo jednak odradza użycia półtorachlorku żelaza. (*Wiener mediz. Blätter* Nr. 1.). *F. M.*

Hausmann, Credé, Ohlshausen: **O środkach zapobiegających powstawaniu zapaleń oczu u noworodków**

Fryd. Jaeger z początkiem naszego stulecia zwrócił uwagę na szkodliwe działanie wydzieliny rzeżączkowéj, dostającéj się do worka spojówkowego, a twierdzenie swoje o zaraźliwości téjże poparł licznemi doświadczeniami W roku 1832 ogłoszono szereg spostrzeżeń z kliniki położniczéj w Stokholmie, które dowiodły, że ostre zapalenia spojówkowe u noworodków powstają skutkiem dostania się wydzieliny pochwy do worka spojówkowego, i to bądź podczas rodzenia, bądź w krótki czas po urodzeniu. Opierając się na tych spostrzeżeniach radzi już Mackenzie, aby nietylko zaraz po urodzeniu oczyszczono oczy noworodków, lecz ażeby już podczas pierwszego i drugiego okresu porodowego wstrzykiwano letnią wodę lub alkaliczne płyny do pochwy. Chociaż obecnie już nikt nie wątpi, że ostry śluzoropotok u noworodków powstaje najczęściéj skutkiem przeniesienia wydzieliny z pochwy do oka, nie udało się dotąd wykryć sposobu, któryby zapobiegł dość częstemu ociemnieniu dzieci skutkiem zropienia rogówki w przypadkach téj choroby. W najnowszych czasach zalecono użycie rozczynu kwasu karbolow. go, który to środek istotnie dość skutecznym się okazał. Pierwszy, który zalecił dwuprocentowy rozczyn tego leku, był Haussmann w Berlinie (1879). Radzi on, aby przed ukończeniem porodu przestrzykano tym rozczynem kilkakrotnie pochwę w celu wydalenia lub dezinfekcyi śluzu i wydzieliny i aby dziecku, o połowę słabszym rozczynem, zaraz po urodzeniu i to przed otwarciem oczu obmyto powieki. (Haussmann, *Centralbl. f. Gynäkol.* 1881, Nr. 4).

Credé od 1go czerwca z. r. w klinice położniczéj w Lipsku zapuszczał noworodkom zaraz po urodzeniu, oczyściwszy poprzednio należycie oczy czystą wodą, kroplę 2% rozczynu azotanu srebrowego do oka, poczém przez całą dobę stosowano okłady zimne, maczane w 2% rozczynie kwasu salicylowego. Przy tém leczeniu przez przeciąg kilku miesięcy aż do chwili ogłoszenia swoich spostrzeżeń Credé ani razu nie spostrzegał zapalenia spojówki u noworodków pomimo że kilka z rodzących kobiet dotkniętych było śluzoropotokiem pochwy. Szkodliwych następstw tego leczenia nie spostrzegano. Największą wagę przywiązuje Credé do dezinfekcyi oczu, a nie do przestrzykiwań pochwy, jak Mackenzie i Haussmann. W latach 1874 do 1879 obniżyły się w zakładzie położniczym w Lipsku odsetki zapaleń oczu u noworodków z 13·6 do 9·2 (rocznie było najmniéj 287 a najwięcéj 389). W roku 1880 nie dochodził odsetek zapaleń oczu 8%, a od 1go czerwca aż do 8go grudnia, w którym to czasie stosowano wyżéj wymienione środki, nie zapadło ani jedno dziecko. (Credé. *Die Verhütung der Augenentzündungen der Neugeborenen. Archiv f. Gynäkol.* XVII).

Ohlshausen, postępując w podobny jak Credésposób, doszedł także do znakomitych rezultatow. (*Zur Prophylaxe der Conjuctival-blennorrhoe Neugeborener. Centralbl. f. Gynäkol.* V. 2). Za poradą Alfreda Graefego w Hali obmywał od 2 lat oczy noworodków 1% rozczynem kwasu karbolowego. W pierwszych pięciu kwartałach obmywano oczy dopiero po kąpieli, a w ostatnich trzech kwartałach zaraz po urodzeniu, albo jeszcze przed urodzeniem tułowiu. Obecnie używa Ohlshausen 2% rozczynu. W przeciągu tych dwóch lat obniżył się odsetek zapaleń ocznych z 12·5 do 6·0. Wreszcie i przebieg śluzoropotoków był niewątpliwie łagodniejszym. (*Zehenders klinische Monatsblätter f. Augenh.* Marzec, 1881).

Dr. Machek.

Dr. Kauders: **Otrucie amonijakiem żrącym.**

Wyrobnica, lat 65 licząca, w zamiarze samobójczym wypiła łyżeczkę od kawy 10% rozczynu amonijaku żrącego. Z powodu ogromnych boleści w przełyku i gardzielu przeniesiona została w 3 godziny późniéj do kliniki prof. Bambergera, gdzie spostrzeżono: mocne obrzmienie warg, zaczerwienienie języka. pokrytego w kilku miejscach błonami jakby krupowemi (przybłonek w szmatach odłączony), taki sam wygląd błony śluzowéj wargi dolnéj i jamy ustnéj, części głębsze jamy téj żywo czerwone, z ust ciecze płyn bezbarwny, szklisty, pienisty, (śluz ze śliną), głos chrypliwy, brak wymiotów, duszności i kaszlu, oddech miernie przyspieszony, tętno pełne, ciepłota prawidłowa, odnogi chłodne, świadomość nie nadwerężona. Zalecono rozcieńczony kwas fosforowy, morfin, pigułki lodowe; przez 2 godziny ból w gardle utrzymywał się, po upływie tego czasu chora, która dotąd była całkiem przytomna i posługaczce opowiadała o pobudkach, które ją skłoniły do picia trucizny, nagle wyskoczyła z łóżka, wołając że się dusi, a lekarz szybko nadbiegły znalazł ją siną, bezprzytomną, umierającą. Przy sekcyi znaleziono w przełyku dość dużo śluzu, błonę śluzową bardzo bladą, galaretowato zanikłą, warstwę przybłonkową odłuszczoną, warstwę podśluzową również zanikłą; w podobnym stanie błona śluzowa krtani i tchawicy, wejście do krtani prawie zupełnie zamknięte; płuca nieco obrzękłe, w oskrzelach śluz galaretowaty; błona śluzowa gardziela w całości mocno zaczerwieniona, przybłonek odłączony, żołądek rozszerzony zawiera kolo 500cm. sześc. płynu śluzowego, mętnego, lepkiego, kwaśno oddziaływającego bez woni szczególnéj; fałdy błony śluzowéj na krzywiźnie wielkiéj zaczerwienione, na nich tu i ówdzie wynaczynionki, przybłonek mętny, łatwo odskrobać się dający. Śmierć nastąpiła zatém w skutek bardzo ostrego obrzęku górnych dróg oddechowych, a więc wyłącznie skutkiem działania miejscowego trucizny, pomimo że mała stosunkowo dawka użytą została. Autor zwraca uwagę, że w takich razach należy zawczasu pomyśleć o tracheotomii. (*W. med. Bl.* 1881, Nr. 17). *L. B.*

Wiadomości pomniejsze.

(K. B.) **Nowy środek w leczeniu cierpień stawowych tak przyostrych jak przewlekłych.** W miejsce smarowania jodem, stósowania gorczyczników, używa Dr. Paul tak zwanego oakum tj. konopi napojonych smołą. Stawy zajęte owija się na grubość 1—2 cm. i pozostawia tak owinięte dłuższy czas Skutki mają być zachęcające do dalszego użycia nie tylko w zwykłych zajęciach stawów ale i przy zapaleniach stawów zniepodobniających. (*Gaz. des hôpit.*)

(K B.) **Następującéj maści antyseptycznéj**

Rp. *Ac. borici pulv. 20,0*
Vaselini 100,0
Glycerini puri q. s.

używa Lucas-Championnière przeciw oparzeniom niemniéj przeciw owrzodzeniom, które towarzyszą wypryskowi i impetigo mianowicie u dzieci, które kwas karbolowy, w tychże celach użyty, częstokroć źle znoszą. (*Union médicale*).

(K. B.) **Limonada bromo-gazowa przeciw nudnościom i wymiotom w cierpieniach macicy.** Chcąc usunąć jak najrychléj nudności i wymioty, na które cierpią częstokroć bardzo długi czas kobiety dotknięte zmianami w narządzie maciczno-jajnikowym, Dr. Chéron wpadł na myśl, aby w tym celu połączyć napój Riviera z bromkiem potasu W każdym przypadku, w którym stwierdził nudności lub wymioty świeże lub od dawna się utrzymujące podaje swój środek w następujący sposób:

Nr. 1. Rp. *Kali bicarb. 2,0*
Aq. dest. 60,0
Kali bromati 2,0.

Nr. 2. Rp. *Ac. citrici 4,0*
Aq. dest. 120,0
Syr. simpl. 40,0.

wziąść do szklanki łyżeczkę z Nru 1 a łyżkę z Nru 2 zamięszać i wypić zaraz. Takie dawki brać co pół albo co godzinę. Nr. 1 i 2gi przedstawiają maximum, jakie w ciągu dnia winno być wyżyte. Dr. Chéron przekonał się, że kombinacyja tych dwu środków daje o wiele lepsze rezultaty, niż każdy z nich podawany z osobna. (*Revue med. chir. des maladies des femmes*).

(F. M.) **Leczenie ospy.** Weidenbaum w Dorpacie używa w celu szybszego ukończenia zasychania pęcherzy ospowych i powstrzymania wybuchu nowych guziczków następującéj maści: *Unguenti cinerei 7.00, Sapon. Kalin. 15.00, Glycerin. 3.00.* Maścią tą poleca smarować całe ciało. Pojedyncze składniki maści mają swój cel ściśle obliczony. Maść szara ma wpływać na zmniejszenie miejscowego stanu zapalnego, towarzyszącego tworzeniu się pęcherzyków,—mydło szare rozmiękczając skórę, gliceryna swą własnością pochłaniającą wodę, maść sama nareszcie pokrywając guziczki wstrzymuje działanie powietrza na pęcherzyki. W 17 przypadkach użyta maść dała następujące jednako brzmiące wyniki: guziczki po nasmarowaniu nią nie zamieniały się w pęcherzyki, istniejące już pęcherzyki ospowe marszczyły się i znikały, wypełnione zaś cieczą ropną zasychały, marszcząc się chociaż nieco wolniéj. Równocześnie z polepszeniem objawów miejscowych gorączka malała a zdrowie postępowało szybko. Ślinotoku znaczniejszego nie spostrzeżono. (*St. Petersb. med. Wchft.* Nr. 6).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

Posiedzenie II z dnia 5go kwietnia 1881.

Przewodniczący: Dr. Sciborowski. Członków obecnych 8.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2. Przewodniczący zawiadomił Komisyję o rozesłaniu odezw do zarządów zakładów zdrojowych i kąpielowych, w kraju istniejących, z wezwaniem o nadsyłanie materyjałów do sprawozdania, dotyczącego urządzenia zakładów, ruchu chorych, tudzież postępu w zdrojowiskach. Odpowiedź na odezwę otrzymano dotąd z 9 zakładów zdrojowych i kąpielowych, mianowicie: z Jaworza, Konopkówki, Krościenka, Morszyna, Rabki, Swoszowic, Szczawnicy, Szkła i Żegiestowa. Zakład zdrojowy w Krynicy już poprzednio nadesłał komisyi sprawozdanie.

3. Przewodniczący zawiadomił komisyję, iż Dr. H hr. Krasiński, członek korespondent Tow. lek. krak., przystąpił do komisyi balneologicznéj, tudzież przedstawił p. K. Krzyżanowskiego, asystenta przy katedrze Chemii w Uniw. Jag., na członka nadzwyczajnego komisyi balneol., którego jednomyślnie przyjęto.

4. Następnie kolega Skórczewski odczytał swą pracę p. n. „Przyczyny i rozwój niektórych postaci uporczywych biegunek, oraz ich leczenie w Krynicy“. Z pomiędzy rozlicznych postaci biegunek wybrał prelegent przypadki, których pochodzenie, nie mogąc dopatrzyć się żadnéj innéj przyczyny, wyprowadza z zaburzeń w czynnościach nerwowych. Dotychczasowe spostrzeżenia fizyjologiczne i patologiczne nie pozwalają stanowczo oznaczyć, które gałęzie czy sploty nerwowe są siedzibą cierpienia; być może, że takowe pochodzi z układu współczulnego. Z 47 przypadków dotychczas dostrzeganych, w 11 nie było żadnych zboczeń w całym ustroju, w 24 można było wykazać zwątlenie przewodu pokarmowego, a w 12 nieżyt żołądkowo-jelitowy. Większa połowa przypadków (27) wystąpiła samoistnie, a mniejsza połowa wikłała się z zimnicą (15) lub cierpieniami macicy. W leczeniu tych przypadków chorobowych, jako polegających na zwiększonéj pobudliwości nerwowéj, starać się należy obniżyć siłę bodźców fizyjologicznych, a przedewszystkiém unikać wszystkich tych bodźców, które już przy nienaruszonéj równowadze nerwowéj wywołują większe czynności ze strony układu nerwowego, niż to jest potrzebném do celów odżywczych; a powtóre usilnie starać się należy, aby obniżyć nasilenie wszystkich tych czynników, o których wiadomo, że bezpośrednio lub pośrednio wpływają na pobudzenie owych rozmaitych narządów, biorących udział przy rozwijaniu się biegunki. Szczegółowo przechodzi prelegent 3 grupy owych szkodliwości, które odpowiednio zmienione i do danych warunków zastosowane stają się lekami. 1) Bodźce pochodzące od ośrodków nerwowych a głównie bodźce psychiczne. 2) Bodźce działające bezpośrednio na ściany przewodu pokarmowego, mianowicie pokarmy i napoje; tutaj zastanowił się prelegent nad racyjonalną kuracyją dyjetetyczną i nad działaniem wody karlsbadzkiéj i krynickiéj. 3) W końcu bodźce pochodzące od powierzchni ciała, których działanie drogą zwrotną lub téż w inny sposób przenosi się na przewód pokarmowy; z jednéj strony mogą one przyczyniać się do rozwijania i utrzymywania się biegunek, z drugiéj strony należycie zmienione stają się lekami. Tego rodzaju lecznicze działanie występuje przy różnorodnych kąpielach, opaskach, zmywaniach itd.

Nad odczytem wszczęła się ożywiona dyskusyja, w któréj brali udział kol. Przewodniczący, Olszewski, Smoleński, Warschauer i prelegent. Na tém posiedzenie zamknięto. *Dr. Poniklo.*

VI. Kilka uwag w sprawie reformy higijenicznéj szkół naszych.

Podał Dr. **Leopold Glück** w Czerniowcach.

Wyczerpujący „memoryjał w sprawie pożądanéj reformy higijenicznéj szkół naszych,“ ogłoszony w Nrze 15 Przeglądu Lekarskiego, którego autorowie zaszczytne zajmują stanowisko jako higijeniści zawodowi, tak dosadnie i jasno określił żądania higijeny, iż szkoły nasze niewątpliwie pod względem zdrowotnym tylko skorzystaćby mogły, gdyby władza szkolna dostatecznie uwzględniła te życzenia. Jeżeli mimo to korzystam ze zachęty szanownéj Redakcyi, wyrażonéj na wstępie powyższego memoryjału i ośmielam się zabierać głos w sprawie dla kraju naszego tak ważnéj, jaką niewątpliwie jest reforma higijeniczna szkół, to czynię to przedewszystkiém w tém przekonaniu, że przedmiotowa i wyczerpująca dyskusyja zdoła się przyczynić do pomyślniejszego załatwienia téj sprawy, a następnie dla tego, ponieważ niektóre z życzeń, wyrażonych w powyższym memoryjale, wydają mi się nieco za skromne.

Piecza higijeniczna Państwa nad szkołą jest w naszéj monarchii w ogóle jeszcze bardzo młodą, gdyż ustawa szkolna z dnia 19 maja 1869 r. i regulamin szkolny z 20 sierpnia 1870 r. zawierają zaledwie kilka ogólnych przepisów higije-

nicznych, a dopiero rozp. Ministra wyzn. i oświaty z d. 9go czerwca 1873 roku omawia i reguluje sprawę tę po raz pierwszy wszechstronnie i wyczerpująco. Jednak tak to rozporządzenie jak i rozporządzenie z d. 19 lipca 1875 roku odnosi się tylko do szkół publicznych ludowych i wydziałowych. Dla szkół średnich i szkół prywatnych powyższe rozporządzenia nie obowiązują, a innych do tychże szkół odnoszących się rozporządzeń higienicznych, o ile mi wiadomo, nie ma; i dla tego też szkoły prywatne, jak pensyjonaty i konwikty, do których nie mała część dorastającéj młodzieży, a w szczególności dziewcząt, uczęszcza oraz gimnazyja i szkoły realne są zupełnie zaniedbane pod względem higienicznym. A przecież, mojém zdaniem, i te dziewczęta, jako żony i matki przyszłych pokoleń, i ci uczniowie, jako przyszła inteligencyja Państwa i kraju, mają równe prawo do opieki nad zdrowiem, jaką się cieszą uczniowie i uczennice szkół publicznych ludowych i wydziałowych. A że brak téj opieki rzeczywiście i dotkliwie może się dać uczuć, każdy przyzna, jeśli tylko zważy, że tak uczennice pensyjonatów, jak uczniowie szkół średnich są właśnie w tym okresie życia, t. j. w okresie rozwoju płciowego, w którym szkodliwości zewnętrzne najłatwiéj i najzgubniéj działają, w którym, jak wiadomo, najczęściéj wybuchają choroby dziedziczne i rozwijają się wady organiczne.

Że szkoła rzeczywiście ostrożnie musi postępować pod względem higienicznym z dorastającą młodzieżą, dowodzą nam, pominąwszy już stare, najnowsze prace Hassego i Petermanna. Pierwszy, wykazał na Zjeździe psychijatrów, odbytym w sierpniu z. r., że przeciążenie młodzieży pracą w szkołach średnich niewątpliwie wpływa na rozwój chorób umysłowych [1], a drugi, jako doświadczony pedagog, widzi w przeciążeniu umysłowém nietylko źródło cierpień cielesnych, ale co więcéj i upadku moralnego [2].

Dla tego sądzę, że przedewszystkiém powinniśmy się starać o to, aby państwo lub kraj rozciągnęły opiekę higijeniczną i na szkoły prywatne oraz na szkoły średnie, podobnie jak nad szkołami publicznemi ludowemi i wydziałowemi.

Następującemi uwagami, odnoszącemi się do dwóch szczególnie życzeń memoryjału, i nie zamierzam rozpocząć polemiki z szanownymi autorami memoryjału, których wszyscy lekarze polscy jako higienistów zawodowych znają i cenią, ale zamierzam zwrócić uwagę szanownych autorów na niejaką jednostronność, która przebija z życzenia trzeciego i piątego memoryjału.

Autorowie uważają w życzeniu trzeciém za pożądane: „aby ustanowiono lekarzy szkolnych przy szkołach średnich po miastach“ i uzasadniają to życzenie potrzebą nadzoru nad przepisami higienicznemi, badania stanu zdrowia młodzieży szkolnéj, czuwania „ażeby przez szkoły nie udzielały się choroby zakaźne“, i wreszcie potrzebą dawania „nauczycielom wskazówek tyczących się zdrowia pojedyńczych uczniów“. Pominąwszy już tę dość ważną okoliczność, że, jak wyżéj wspomniałem, nie mamy wcale przepisów higijenicznych, któreby się odnosiły do szkół średnich, lekarz szkolny nie miałby zatém na razie nad czém czuwać, to wydaje mi się równie słuszném, aby i w szkołach ludowych, wydziałowych i prywatnych badano stan zdrowia młodzieży szkolnéj, czuwano nad możebném udzielaniem chorób zakaźnych i dawano nauczycielom wskazówki tyczące się zdrowia poszczególnych uczniów. Wiadomo przecież, że dzieci zupełnie zdrowe w pierwszych czasach uczęszczania do szkoły blednieją, tracą apetyt i cierpią na częsty ból głowy, choćby szkoła pod względem higienicznym wzorowo była urządzoną; jakże szkodliwie może dopiero szkoła, pod względem higienicznym zaniedbana, wpłynąć na zdrowie dziecka słabowitego. Obowiązkiem lekarza szkolnego byłoby badanie poszczególnych dzieci, mających po raz pierwszy do szkoły być wpisanemi, czy dość są rozwinięte i zdrowe, aby bez szkody i z korzyścią mogły uczęszczać do szkoły. Wiadomo daléj, że pewna grupa chorób zakaźnych nagabuje przeważnie dzieci w tym wieku, w którym, według ustawy, są obowiązane uczęszczać do szkoły ludowéj, która zatém również, a może nawet częściej, niż szkoła średnia, może się stać ogniskiem epidemij. Czyż więc lekarz nie powinien czuwać i nad zdrowiem tych uczniów? A wreszcie, czy nauczyciel szkoły ludowéj nie potrzebuje z równą koniecznością wskazówek tyczących się zdrowia pojedyńczych uczniów, aby mógł np. odpowiedne zdrowiu stawiać żądania lub zadawać kary?

Szanowni autorowie wzmiankują wprawdzie, że szkoły po mniejszych miastach i wsiach winien w czasie swych objazdów zwiedzać lekarz powiatowy w myśl §. 15 rozp. min. z dnia 10 lipca 1875 r. L. 6081, ale pozwolę sobie wątpić, czy autorowie, jako higieniści, są przekonani o dostateczności tych przelotnych i dość rzadkich wizytacyj, które jedynie tylko tam mogą i muszą wystarczać, gdzie nie ma w miejscu lekarza.

Stosunki higieniczne szkół prywatnych są, jak wiadomo, jeszcze o wiele gorsze niż w szkołach publicznych. Utrzymujący szkołę jest przedsiębiorcą i chce naturalnie jak największy ciągnąć zysk ze swego interesu, a ociąga się przed kosztami, według niego zupełnie zbytecznemi. Pokoje, w których się odbywa nauka, najczęściéj wszystko pod względem higienicznym pozostawiają do życzenia, ławki, starego systemu, nie odpowiadają wiekowi tych, którzy w nich siedzieć mają, oświetlenie liche, a niekiedy wprost szkodliwe, wentylacyi ani śladu itd. Że to, co tu piszę, nie jest przesadą, każdy potwierdzi, kto zwiedził kilka takich szkół prywatnych. Czyż z takiéj szkoły nie mogą i nie muszą wychodzić formalne charłaki i kaleki? Czyż szkoły takie nie potrzebują równie koniecznie sumiennego i ciągłego nadzoru?

Dla tego, uwzględniwszy wszystkie powyższe okoliczności, sądzę, że nie tylko dla szkół średnich po miastach lecz i dla szkół ludowych, wydziałowych i prywatnych potrzeba również lekarzy szkolnych.

Odnośnie do życzenia piątego memoryjału, w którym autorowie uważają za pożądane: „aby zaprowadzono wykłady higieny w seminaryjach tak męzkich jak żeńskich, względnie zaś w Wydziałach filozoficznych uniwersyteckich dla kandydatów do stanu nauczycielskiego“, pozwoliłbym sobie uczynić następującą uwagę. Chwalebnym tym wnioskiem autorowie chcą, aby każdy nauczyciel nietylko znał i przestrzegał zasad higijeny, lecz, aby je również mógł krzewić między młodzieżą szkolną, czyli po prostu, aby zasad higijeny nauczał. Wątpię jednak, czy cel ten da się osiągnąć samemi tylko wykładami, chociażby nawet obowiązkowemi, wiadomo bowiem, że nawet młodzież dojrzalsza do tych tylko wykładów przywięzuje wagę i tych się tylko przed-

---

[1] Die Ueberbürdung unserer Jugend auf den höheren Lehranstalten mit Arbeit im Zusammenhange mit der Entstehung von Geistesstörungen. Vortrag, gehalten in der Versammlung deutscher Irrenärzte etc. von Dr. Paul Hasse

[2] Die Schäden, hervorgerufen durch unsere heutige Schulbildung und Vorschläge zu ihrer Abhilfe. Ein Mahnwort an Eltern und Lehrer von Dr. F. A. Petermann, Schuldirektor. Braunschweig, 1881.

miotów uczy, do których jest przywiązanym bicz ścisłego egzaminu. Jeżeli zatém chcemy, aby zasady higijeny stały się własnością ogółu przyszłych generacyj, jeżeli chcemy, aby już w szkołach ludowych szczepiono zdrowe ziarno téj nauki, choćby w najogólniejszych zarysach, to musimy żądać, aby kandydaci stanu nauczycielskiego, nietylko słuchali wykładów higijeny, lecz aby się jéj również i uczyli, czyli innemi słowy, aby hygijena była przedmiotem egzaminu dla przyszłego nauczyciela tak szkoły ludowéj, jak i szkoły średniéj.

Jeszcze jedno. Chcemy obowiązkowe wykłady dla nauczycieli, a czyż dla lekarzy nie są one równie potrzebne? Który lekarz, opuściwszy Uniwersytet z dyplomem doktora wszech nauk lekarskich, umie higijenę? A przecież lekarz potrzebuje jéj i więcéj i częściéj niż nauczyciel. Konieczność nas wprawdzie po ukończonych studyjach pędzi do podręczników higijeny, pracowni jednak nie każdy sobie urządzić zdoła, a przecież higijena jest na wskróś nauką opartą na doświadczeniu. Nietylko zatém dla kandydatów do stanu nauczycielskiego, ale i dla słuchaczów medycyny, musimy żądać obowiązkowych wykładów higijeny połączonych ze ścisłym egzaminem z téj nauki.

Wiem wprawdzie dobrze, że nietylko powyższe uwagi, lecz nawet o wiele skromniejsze życzenia memoryjału długo jeszcze pozostaną uwagami i życzeniami, gdyż społeczeństwo nasze nie dość jeszcze jest przygotowane, aby mogło dokładnie ocenić doniosłość higijeny dla dobrobytu ogółu, lecz sądzę, że jest naszym obowiązkiem tak długo nalegać, nawoływać i pouczać, aż słowa nasze staną się czynem z korzyścią dla kraju, którego jesteśmy synami.

VII. Zjazd chirurgów niemieckich w Berlinie.

Sprawozdanie Dra Rydygiera.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 18).

III dzień Zjazdu.

a) Posiedzenie przedpołudniowe.

1. Martin (z Berlina) przedstawia chore z wyciętemi szczęśliwie nerkami ruchomemi i wyciętą macicą.

2. Madelung (z Bony). O zeszywaniu i wycinaniu kiszek. Przedkłada on liczne preparaty i zaleca szew podobny do szwu Gussenbauera-Czernego z tą tylko różnicą, że używa cienkich skrawek chrząstki, celem dokładniejszego połączenia blaszek surowiczych i na nich szwy zawiązuje. Zaleca jedwab antyseptyczny jako materyjał do szwu.

3. Tillmanns (z Lipska). *a)* O zeszywaniu nerwów. Przytacza ze swéj praktyki kilka przypadków szczęśliwie zakończonych. *b)* Podaje jeden przypadek przetoki kałowéj do klatki piersiowéj, także z szczęśliwém zejściem. *c*) Przedkłada torbiel wycięty z jamy brzusznéj, który otrzymał po operacyi śródbrzusznego wodniaka; chory w skutek operacyi umarł.

4. Mikulicz (z Wiednia). Demonstracyja wyciętych przez Billrotha kawałków żołądka; pierwszy okaz wywołuje podziw ogólny dla swéj ogromnéj wielkości; następuje krótki opis sposobu operowania Billrotha, dokładniejsze wskazówki pozostawia M. do demonstracyi na trupie.

5. Rydygier demonstruje swe preparaty otrzymane po resekcyi częściowéj żołądka, a zrzekając się demonstracyi na trupie ze względu na spóźnioną porę podaje swój sposób operowania. (Cały wykład prześlę później szan. Redakcyi. *Sprawozd.*)

Po tém nastąpiła w sali obdukcyjnéj kliniki Langenbecka Mikulicza demonstracyja sposobu operowania Billrotha, podług którego postępował przy resekcyi żołądka, po któréj i ja na powtórne zawezwanie na tymże trupie pokrótce pokazałem swój sposób operowania.

b) Posiedzenie popołudniowe.

1. Hueter (z Gryfii). O wypiłowaniu stawu skokowego za pomocą cięcia przedniego poprzecznego. Ze względu na ogólne zainteresowanie się zapaleniem gruźliczém stawów, wypowiedział H. kilka ogólnych zasad o téj sprawie, które zresztą z jego dawniejszych i nowszych prac dostatecznie są znane, a które i ja w ostatniéj swéj pracy o tym przedmiocie, jako jego uczeń, starałem się uzasadnić. Głównem zadaniem wszelkich operacyj w tém cierpieniu jest zupełne wydalenie części chorych. Z téj to przyczyny zaleca H w zapaleniu gruźliczém stawu skokowego poprzeczno-przednie cięcie, dozwalające dokładniejszego wydalenia wszystkich części stawu zajętych, niż dawniejsze cięcia boczne podłużne. Po wypiłowaniu stawu zeszywa się odpowiednie końce przeciętych ścięgien i nerwów katgutem, a w 2 przypadkach tym sposobem operowanych nastąpiło pod przeciwgnilnym opatrunkiem zrośnięcie zupełnie dokładne. Rozumie się, że przy wypiłowaniach po zranieniu trzyma się H. dawniejszego sposobu operowania.

2. Koenig (z Gietyngi). O wczesnych wypiłowaniach w zapaleniu stawów gruźliczém. W ogóle K. jest obecnie cokolwiek skłonniejszy przyznać wypiłowaniom wpływ zbawienny na ogólny stan zdrowia, niż przed rokiem, a tém samém zbliża się do stanowiska przemnie zajętego, którego broniłem — jak się zdaje z dobrym skutkiem — przeciwko niemu w méj rozprawie o tym przedmiocie (zob. Przegl. Lek. i Deut. Z. f. Chir.) W dyskusyi nader ożywionéj nie przyszło do ogólnego porozumienia w téj sprawie. (Dok. n.)

VIII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Statystyka epidemij W tygodniu 15 (do 9 kwietnia) ospa w Londynie bardziéj się rozszerzyła Świeżo zapadło 224, umarło 72, leczyło się w szpitalach 998. W Wiedniu umarło 33, w Paryżu 37, w Warszawie, Aleksandryi i Maladze po 4, w Pradze 2, w niektórych innych większych miastach po 1. W Madrasie rozszerzyła się ospa przy końcu lutego także bardzo znacznie. Z duru brzusznego umarło mniéj w Paryżu i Bazylei. Z duru osutkowego umarło w Warszawie 3, w Walencyi i Murcyi po 2. W tygodniu 16 (do 16 kwietnia) umarło w Krakowie: 5 z ospy, 2 z odry, 2 z płonicy, 2 z gorączki połogowéj, 1 z zimnicy, a doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospianki, 4 odry, 2 płonicy, 1 błonicy, 25 duru osutkowego, 4 duru brzusznego, 1 róży.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 15 (do 9 kwietnia) umarło na 1000 mieszkańców i na rok w Krakowie 37,2; we Lwowie 32,4; w Poznaniu 29,5; w Wiedniu 34,6; w Budapeszcie 37,8; w Pradze 42,6; w Tryjeście 38,9; w Berlinie 24,8; Wrocławiu 34,7; w Gdańsku 28,0: w Mnichowie 35,7; w Dreźnie 23,8; w Lipsku 22,0; w Genewie 21,8; w Brukseli 25,5; w Amsterdamie 30,3; w Hadze 31,3; w Paryżu 29.7; w Londynie 21,6; w Kopenhadze 25,4; w Stokholmie 30,3; w Odesie 26,2; w Wenecyi 25,5; w Bukareszcie 22,8; w Madrycie 22,6; w Barcelonie 29,4; w Lizbonie 15,2; w Aleksandryi 36,1; w Nowym Yorku 32,4; w Filadelfii 24,5; w Bombayju 31,5; w Madrasie 48,5.

J. B.

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 maja. *Gazeta Lekarska* donosi, że w ubiegłym tygodniu bawił w Warszawie Dr. Jordan, docent Uniw.

Jagiell. i Prezes Tow. lek. krak. i że lekarze tameczni przyjmowali gościa kolacyją, podczas której nastąpiła serdeczna wymiana myśli w różnych kwestyjach lekarskich. Zaszczyt, który spotkał w Warszawie tegorocznego przewodnika Towarzystwa lek. krak., spływa têm samêm i na Towarzystwo nasze, a nam wypada podziękować kollegom warszawskim za ich życzliwość oraz zapewnić ich o zupełnéj wzajemności z naszéj strony. Mając przedewszystkiém dobro piśmiennictwa naszego na oku, pragnęlibyśmy, aby stosunki z kollegami warszawskimi stały się coraz ściślejszemi, i aby wymiana myśli mogła znaleść wyraz i w czasopismach lekarskich.

* W dnia 3 bm. odbyło się nadzwyczajne Zgromadzenie ogólne członków Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich, na którém Przewodniczący prof. Korczyński oddał cześć pamięci i podniósł zasługi zmarłego wiceprezesa prof. Janikowskiego. Wiceprezesem wybrano jednogłośnie prof. Dra Oettingera.

* Dopóki łaskawy *Jupiter pluvius* nie wyręczy Magistratu naszego, byłoby bardzo wskazaném, aby organa ostatniego zechciały opiekować się kurzawą, która nam się już mocno daje we znaki, a przedewszystkiém na plantacyjach. Słusznie zwracają panie nasze uwagę ojców miasta i urzędu zdrowia, że tego roku nie można obwiniać ich długich sukni, jeżeli tumany kurzu w wysokim stopniu zmniejszają przyjemność przechadzek majowych.

* **Wiedeń.** *W. med. Presse* podaje wykład a raczéj mowę wstępną prof. Alberta, poświęconą prawie wyłącznie pamięci prof. Dumreichera. W mowie téj Albert wspomina w sposób bardzo zaszczytny i o naszym Dietlu a dowiadujemy się, że w r. 1846 prezesem sekcyi patologicznéj Towarzystwa lek. wiedeńskiego był Rokitańsky, wiceprezesem Hyrtl, pierwszym sekretarzem Dumreicher a drugim Dietl.

Prof. Schrötter na własne żądanie przeniesiony został jako prymaryjusz ze szpitalu Rudolfa do szpitala powszechnego, a miejsce jego zajął Dr. Hein.

Prof. Heschl dla słabości w półroczu bieżącém wykładać nie będzie: zastępstwo objął asystent jego Dr. Zemann.

Wiadomości osobowe. Starszy lekarz sztabowy 2giéj kl. Dr. Wolfgang Derblich (galicyjanin), kierownik szpitala garnizonowego Nr. 11 w Pradze czeskiéj, mianowany został starszym lekarzem sztabowym 1széj kl. — Starszymi lekarzami w armii czynnéj zamianowani zostali Drowie: Jan Pawlików we Lwowie, Dyjonizy Biliński w 75 pułku piechoty, Teofil Hankiewicz w 3 pułku ułanów i Emil Kozłowski w 13 pułku piechoty.

P. Zygmunt Dyhdalewicz, rodem z Krakowca, otrzymał stopień doktora w. n. lek. w Uniw. Jagiell.

* **Nekrologija.** D. 23 kwietnia umarł nagle śród posiedzenia Senatu akademickiego dziekan Wydziału lek. w Budapeszcie Dr. Rupp, profesor medycyny sądowéj, licząc lat 73. (Wykładał on od r. 1845, w r. 1867 był rektorem Uniwersytetu, od lat trzech prezesem Rady sanitarnéj krajowéj a przez ostatnich lat 14 bez przerwy dziekanem Wydziału lek.) *(W. m. Bl.)*

D. 5 bm. umarł w Krakowie z zapalenia płuc Dr. Erazm Majewski, członek Tow. lek. warsz. i b. tegoż sekretarz oraz członek czynny Tow. lek. krak. w 62 roku życia. (Śp Dr. Majewski urodził się w Jędrzejowie w Król. Polskiém, praktykował przez długi czas w Warszawie, a od lat kilku osiadł był w Krakowie).

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 18: Skórczewskiego: Bóle głowy, ich przyczyny, rozwój i leczenie (c. d.); Kahla: Rany wywołane bezpośrednim działaniem dynamitu. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 18: Jasińskiego: Róża zbawienna; Korniłowicza: Przyczynek do wpływu leczniczego ostrych cierpień gorączkowych na choroby umysłowe (dok.); Matlakowskiego: Obecne stanowisko metody Listerowskiéj (c. d.)

Redakcyja otrzymała:

Iwonicz, Zakład zdrojowo kąpielowy. (Podręcznik dla podróżujących). Jasło 1881, in 8vo str. 13 (autorem jest Dr. Adam Świrski).

Piśmiennictwo lekarskie. JAMAIN et TERRIER. Manuel de pathologie et de clinique chirurgicale. 3 éd. T. II, 2 et dern. Fasc. 18. Paris, Germer Baillière. Fr. 4.

JENSEN W. Ueber die Vivisection, ihre Gegner u. Herrn Richard Wagner. gr. 8. Stuttgart, Levy et Müller. M. 75.

KASSOWITZ M. Die normale Ossification u. die Erkrankgn. d. Knochensystems bei Rhachitis u. hereditärer Syphilis. 1 Thl. Mit 13 lith. Tfln. gr. 8. Wien, Braumüller. M. 10.

KEHRER F. A. Lehrbuch der Geburtshilfe f. Hebammen. Mit Holzschn. 3 Abthlgn. gr. 8. Giessen. Roth. M. 6.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we czwartek dn. 12go maja o godz. 5 po południu w sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém kol. Lutostański przedstawi rzecz: O hydrografii okolic Krakowa.

Sprostowanie. W Nrze 18 Przegl. Lek. na str. 241 szp. 2giéj wiersz z góry 11 zamiast: Pazawów i Pazawa ma być: Parawów i Parawa. — Na str. 242, w szp. 2giéj wiersz od góry 20 zamiast: klimatyczno-porównawczy powinno być: „kliniczno-porównawczy.“

Do Nru dzisiejszego dołącza się broszurka: O Żegiestowie.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.